



PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE

Servizi Amministrativi Ospedalieri

n. 862 del 09/10/2017

Il Dirigente Responsabile della U.O. Servizi Amministrativi Ospedalieri, delegato dal Direttore Generale di questa Azienda U.L.S.S., ha adottato in data odierna il presente provvedimento:

OGGETTO

CASA DI CURA GIOVANNI XXIII: ACCORDO CONTRATTUALE DI BUDGET PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA E PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, BIENNIO 2017-2018.

OGGETTO: CASA DI CURA GIOVANNI XXIII: ACCORDO CONTRATTUALE DI BUDGET PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA E PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, BIENNIO 2017-2018.

Riferisce il Dirigente dell'U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri:

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1494 del 10/08/2017 sono stati assegnati agli erogatori ospedalieri privati accreditati, per il triennio 2017-2019, per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, i budget per prestazioni da erogarsi a favore di cittadini residenti nel Veneto, sulla base di quanto disposto dalla Regione Veneto con DGRV n. 597 del 28/04/2017.

Con deliberazione sopra citata è stato altresì recepito lo schema tipo di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'azienda sanitaria locale e gli erogatori ospedalieri privati accreditati, di cui all'allegato C della DGRV n. 597/2017.

Con DGRV n. 1816 del 15/11/2016 la Regione del Veneto ha stabilito, tra l'altro, per l'assistenza ospedaliera resa a favore di assistiti Extra Regione, che l'Azienda Ulss di ubicazione territoriale procede alla liquidazione di quanto dovuto all'erogatore effettuando uno sconto sul valore economico delle prestazioni del 2%.

Tale disposizione è stata integrata nello schema tipo di accordo contrattuale.

Tra le strutture interessate dai citati provvedimenti è compreso anche l'erogatore Casa di Cura Giovanni XXIII.

Con DGRV n. 2144 del 23/12/2016 e n. 2139 del 23/12/2016 la Regione del Veneto ha rispettivamente confermato l'accreditamento istituzionale alla struttura citata per le funzioni esercitate in regime di ricovero e rilasciato alla stessa l'accreditamento istituzionale, a valere dall'anno 2017, per le funzioni esercitate in regime ambulatoriale, limitatamente a quelle ritenute coerenti, tra l'altro, con la programmazione regionale.

Con deliberazione n. 1494/2017, il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri, è stato delegato ad assumere il provvedimento di adozione dell'accordo contrattuale con l'erogatore Casa di Cura Giovanni XXIII e alla sottoscrizione dello stesso.

Il Nucleo liste di attesa e negoziazione budget con erogatori accreditati, di cui alla deliberazione del Direttore Generale dell'ex Azienda Ulss n. 9, n. 676 del 02/07/2015, integrato con i Direttori Medici di P.O, i Direttori delle Attività Specialistiche Ambulatoriali e i CUP Manager dei Distretti di Pieve di Soligo e di Asolo, ha incontrato i rappresentanti della struttura in parola e contrattato la tipologia di prestazioni e i volumi di attività nell'ambito dei tetti di spesa assegnati, addivenendo ad una proposta di accordo per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per il biennio 2017-2018, allegata al presente atto per farne parte integrante.

Con riferimento all'assistenza ospedaliera e in particolare a quanto contrattato per gli interventi di frattura del femore relativi a pazienti inviati in regime di urgenza da PS, per l'anno 2017 e fino alla data di adozione del presente provvedimento, tale quota si estende anche al trattamento di casi inviati da reparto, in considerazione dell'attività già erogata da parte della struttura.

La proposta di contrattazione è stata condivisa con il Direttore della Funzione Ospedaliera del P.O. di Treviso e nell'ambito del Tavolo Liste di Attesa.

L'attività di monitoraggio sull'andamento dell'attività di cui alla proposta di accordo contrattuale, biennio 2017-2018, come di consueto, sarà effettuata con cadenza periodica dal Nucleo citato.

A tal riguardo, si precisa che l'assegnazione del 25% del budget ospedaliero si potrà rivedere e riformulare con cadenza semestrale, per far fronte a eventuali necessità di risposta ai fabbisogni di salute dei cittadini.

Eventuali scostamenti tra quanto contrattato e quanto erogato a consuntivo dalla struttura, se dipesi da necessità assistenziali, dovranno essere validati rispettivamente per la parte ospedaliera dal Direttore delle Funzione Ospedaliera del P.O. di Treviso e per la parte ambulatoriale dal Coordinatore area Attività Specialistiche.

Per quanto sopra esposto, si propone di stipulare, per il biennio 2017-2018, l'accordo contrattuale di budget tra l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana - Distretto di Treviso, e la Casa di Cura Giovanni XXIII per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, allegato al presente atto per farne parte integrante, con scadenza il 31/12/2018, salvo il diritto di richiesta di modifica per entrambe le parti.

Verificato e dato atto della regolare istruttoria, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

DISPONE

1. di stipulare, per il biennio 2017-2018, l'accordo contrattuale di budget tra l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana - Distretto di Treviso, e la Casa di Cura Giovanni XXIII, per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, il cui schema viene allegato al presente atto per farne parte integrante;
2. di precisare che l'assegnazione del 25% del budget ospedaliero potrà essere rivista e riformulata con cadenza semestrale, per far fronte a eventuali necessità di risposta ai fabbisogni di salute dei cittadini;
3. di dare atto che la spesa che consegue all'adozione del presente provvedimento è già stata assunta con deliberazione del Direttore Generale n. 1494 del 10/08/2017;
4. di dare atto che il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri è stato delegato all'assunzione del presente provvedimento dal Direttore Generale con deliberazione n. 1494 del 10/08/2017;
5. di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria;
6. di trasmettere copia del presente provvedimento alla Casa di Cura Giovanni XXIII per la sottoscrizione, per accettazione;
7. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dalla data di pubblicazione.

PROVVEDIMENTO n. 862 del 09/10/2017

Treviso, li 06/10/2017

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Servizi Amministrativi Ospedalieri

n.ro certificato: 55531742FAFB22EE

Firmatario: Alessandra Da Re

Si attesta la regolarità della proposta sotto il profilo tecnico contabile, nonché la compatibilità economica con il Bilancio di Previsione dell'esercizio.

Treviso, li

IL RESPONSABILE
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO

La presente deliberazione viene:

- affissa all'albo Aziendale per quindici giorni consecutivi da oggi
- inviata in data odierna al Collegio Sindacale

Treviso, 10/10/2017

SERVIZIO AFFARI GENERALI - Il Funzionario

n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F

Firmatario: Cristina Canella

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 10/10/2017

Treviso, 10/10/2017

SERVIZIO AFFARI GENERALI - Il Funzionario

n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F

Firmatario: Cristina Canella

La presente deliberazione viene inviata a:

Uffici/Servizi:

Servizi Amministrativi Ospedalieri

DGRV 597 del 28 aprile 2017

Accordo

tra l'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana - Distretto di Treviso e

la Casa di Cura Giovanni XXIII

per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale

Premesso che:

- la Casa di Cura Giovanni XXIII, con sede legale a Monastier (TV), è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio in virtù dell'atto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 35 del 06.02.2015 e dell'accreditamento istituzionale in virtù delle deliberazioni della Giunta Regionale del Veneto n. 2144 e n. 2139 del 23.12.2016 per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a favore di cittadini residenti nella Regione Veneto ed in altre Regioni secondo la dotazione di funzioni, attività e specialità ambulatoriali e nel limite del numero di posti letto previsti dalla vigente scheda di dotazione ospedaliera (allegato 1 e 2 al presente accordo);

- l'art. 8 quinquies del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda Ulss definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;

- ai sensi dell'art. 17, comma 3, della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, la Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli;

- ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale

dell'Azienda Ulss territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi

contrattuali;

- la l.r. 25 ottobre 2016, n. 19, ha istituito l'Azienda Zero, individuando le funzioni assegnate

alla stessa;

- la DGRV n. 597 del n. 597 del 28.04.2017 disciplina i criteri e la determinazione dei tetti di

spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e

specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto e definisce il

sistema che regola per l'erogazione e la remunerazione dell'attività in parola;

Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attività individuati dalla Regione

ai sensi della normativa vigente;

tra

l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana - Distretto di Treviso (di seguito "Azienda Ulss"), con

sede legale in Treviso, Via Sant'Ambrogio di Fiera 37, C.F./P.IVA. 03084880263, in persona

del Dirigente Responsabile Servizi Amministrativi Ospedalieri, dott.ssa Alessandra Da Re,

delegata giusta deliberazione n. 1494 del 10.08.2017 dal legale rappresentante, Direttore

Generale;

e

la Casa di Cura Giovanni XXIII (di seguito "erogatore"), con sede legale in Monastier (TV), via

Giovanni XXIII 1, C.F./P.IVA 00404370264, di proprietà della Sogedin S.p.A., in persona del

legale rappresentante dott. Massimo Calvani, il quale dichiara, consapevole delle

responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato

con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della

pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano

l'incapacità di contrarre con la p.a.,

Si conviene e si stipula il seguente:

ACCORDO CONTRATTUALE

Art. 1 - Oggetto

L'erogatore privato accreditato eroga, per conto e con oneri a carico del servizio sanitario regionale, le prestazioni sanitarie - rientranti nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi regionali - di ricovero ospedaliero, in regime ordinario e diurno (day hospital - day surgery), di day service nonché di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nelle DGR n. 2144 e n. 2139 del 23.12.2016 relative al rilascio dell'accreditamento istituzionale, nel rispetto del numero dei posti letto di cui alla vigente scheda di dotazione ospedaliera e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con DGR 597 del 28.04.2017.

Art. 2 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale, l'erogatore privato accreditato si impegna ad effettuare un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno.

L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamento, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, ivi compresi quelli emanati da ANAC in relazione ad ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività. Si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:

a) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;

b) tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;

- c) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
- d) incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione nel soggetto erogatore privato accreditato;
- e) utilizzo dei ricettari;
- f) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;
- g) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
- h) completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda Ulss, delle agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali;
- i) completa integrazione con l'Azienda Ulss delle agende relativamente alle prestazioni di ricovero;
- j) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;
- k) sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda Ulss, della Regione e del Ministero.
- L'erogatore privato accreditato deve, inoltre:
- I. assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari che garantiscono i parametri di qualità, efficienza e sicurezza delle attività sanitarie;
- II. rispettare quanto disposto dalla DGR n. 610 del 29 aprile 2014 ad oggetto "Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23. Deliberazione n. 179/CR del 30 dicembre 2013" pena la revoca dell'accreditamento;
- III. adempiere a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, lett b), del DM 2 aprile 2015, n. 70;
- IV. concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda sanitaria, orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse

classi di priorità delle prestazioni, in applicazione al principio solidaristico di cui all'art. 2

Cost.

L'erogatore privato accreditato comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza.

L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile.

L'erogatore privato accreditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla programmazione regionale per gli anni 2017-2019 giusta DGR n. 597 del 28.04.2017, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR, ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la menzionata DGR.

Eroga assistenza ospedaliera e prestazioni ambulatoriali per conto e con oneri a carico del SSN ai cittadini non residenti nel Veneto secondo le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel rispetto di eventuali accordi specifici tra la Regione del Veneto e altre Regioni, con le tipologie, il volume e le modalità ivi indicate.

Con particolare riferimento all'assistenza ospedaliera, come previsto dalla DGRV n.1816 del 15.11.2016, l'erogatore si impegna ad applicare uno sconto pari al 2% sul valore economico dei ricoveri erogati a pazienti residenti extra Veneto.

L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del finanziamento a funzione se dovuto.

Art. 3 - Obblighi dell'Azienda Ulss

L'Azienda Ulss garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda Ulss effettua le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale.

L'Azienda Ulss comunica tempestivamente all'erogatore privato accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo ai fini della modifica del medesimo nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dell'erogatore privato accreditato.

Art. 4 – Remunerazione e pagamento delle prestazioni

La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge, e secondo quanto disciplinato dalla Giunta Regionale con le DGR n. 597 del 28.04.2017 e n. 1816 del 15.11.2016, relative ai tetti di spesa. Il tempo di pagamento delle prestazioni erogate previsto è di 60 giorni dal ricevimento della fattura. Il pagamento delle prestazioni non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Art. 5 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'erogatore privato accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standards previsti dalla legge regionale 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e va accompagnata da iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Art. 6 - Durata dell'accordo

Il presente accordo decorre dalla data 01.01.2017 ed ha durata fino al 31.12.2018, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Non è ammessa proroga automatica.

Art. 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto

L'erogatore privato accreditato accetta che:

- l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda Ulss; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'Azienda Ulss, l'erogatore subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore privato accreditato, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda Ulss.

L'Azienda Ulss si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore privato accreditato decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza.

Il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- a) perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda Ulss;
- b) accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;
- c) accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni;

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.

L'Azienda Ulss si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. Si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Art. 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Art. 9 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Art. 10 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice competente in via esclusiva del foro di Venezia.

Art. 11 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Art. 12 - Norma di rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dal presente accordo contrattuale si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana

Per la Casa di Cura Giovanni XXIII

Il Dirigente Responsabile

Il Legale Rappresentante

U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri

dott.ssa Alessandra Da Re

dott. Massimo Calvani

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7) (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 10 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana

Per la Casa di Cura Giovanni XXIII

Il Dirigente Responsabile

Il Legale Rappresentante

U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri

dott.ssa Alessandra Da Re

dott. Massimo Calvani

Il presente atto viene sottoscritto con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

**ACCORDO TRA L'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA - DISTRETTO DI TREVISO E
L'EROGATORE ACCREDITATO C.d.C. GIOVANNI XXIII
BIENNIO 2017-2018**

ASSISTENZA OSPEDALIERA

BUDGET ANNUO (tetto finanziario massimo attribuito e non superabile)
22.250.000,00

QUOTA 25% BUDGET ANNUO
5.562.500,00

**ASSEGNAZIONE DEL 25% BUDGET ANNUO
AI FINI DELLA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA
RESIDENTI ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA**

C.d.C. GIOVANNI XXIII	Quota	Quantità	25% BUDGET ANNUO
	%	N°	€
Interventi per neoplasia mammaria - (mastectomia e quadrantectomia) – [DRG: 257, 258, 259, 260]	3%	38	€ 157.000,00
Interventi chirurgici con DRG oncologico	3%	40	€ 172.000,00
Pazienti inviati in regime di urgenza da PS, in ortopedia per interventi di frattura del femore da trattare entro 48 ore (1 al giorno, da lunedì a venerdì) [DRG: 544]	9%	50	€ 504.500,00
Interventi di protesi d'anca e ginocchio - DRG 544	50%	278	€ 2.806.000,00
Rimozione mezzi di sintesi - DRG 537-538	2%	40	€ 104.000,00
Pazienti inviati in regime di urgenza da Pronto Soccorso, in area medica (4 al giorno, da lunedì a venerdì)	33%	720	€ 1.819.000,00
TOTALE	100%	1.166	€ 5.562.500,00

Per l'Azienda ULSS n. 2
Marca Trevigiana - Distretto di Treviso

Il Dirigente Responsabile
U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri

dott.ssa Alessandra Da Re
(f.to digitalmente)

Per la Casa di Cura Giovanni XXIII

Il Legale Rappresentante

dott. Massimo Calvani
(f.to digitalmente)

PRESTAZIONI IN CONTRATTO
TRA L'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA - DISTRETTO DI TREVISO E L'EROGATORE ACCREDITATO C.d.C. GIOVANNI XXIII

ACCORDO CONTRATTUALE EX PROVVEDIMENTO AZIENDALE N. _____ DEL _____

ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE BIENNIO 2017-2018

C.d.C. GIOVANNI XXIII			TARIFFA UNITARIA €	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N° Prestazioni	€ al lordo del ticket
	08.Cardiologia	88.72.1-ECOGRAFIA CARDIACA. Ecocardiografia	55,85	200	11.170,00
	08.Cardiologia	88.72.2-ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	100,50	850	85.425,00
T	08.Cardiologia	88.72.3-ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	111,65	10	1.116,50
T	08.Cardiologia	88.72.4-ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGAEA.	83,75	5	418,75
T	08.Cardiologia	88.73.5-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	47,50	1.100	52.250,00
	08.Cardiologia	88.72.6-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a 88.72.1. 88.72.2	111,65	4	446,60
T	08.Cardiologia	88.77.4-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	700	33.250,00
T	08.Cardiologia	88.77.5-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2	47,50	5	237,50
T	08.Cardiologia	88.77.6-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	10	475,00
T	08.Cardiologia	88.77.7-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2	47,50	0	0,00
	08.Cardiologia	88.77.3-(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI.	25,15		0,00
	08.Cardiologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanz	14,25	0	0,00
	08.Cardiologia	89.01.3-VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	1.100	15.675,00
T	08.Cardiologia	89.43-TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	60,30	60	3.618,00
T	08.Cardiologia	89.50-ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogici (Holter)	67,05	360	24.138,00
	08.Cardiologia	89.52-ELETTROCARDIOGRAMMA.	12,55	1.600	20.080,00
	08.Cardiologia	89.61.1-MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	44,70	180	8.046,00
	08.Cardiologia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	08.Cardiologia	89.7A.3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	35,05	1800	63.090,00
	09.Chirurgia generale	38.59-LEGATURA E "STRIPPING" DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	1.411,20	0	0,00
	09.Chirurgia generale	38.59.1-MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	226,20	0	0,00
	09.Chirurgia generale	38.59.2-INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI CON TECNICA	833,00	4	3.332,00
	09.Chirurgia generale	48.23-PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	27,05	3	81,15
	09.Chirurgia generale	49.01-INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	37,70	0	0,00
	09.Chirurgia generale	49.21-ANOSCOPIA	24,55	20	491,00
	09.Chirurgia generale	49.39-ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	45,30	2	90,60
T	09.Chirurgia generale	53.00.1-RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	1.117,20	2	2.234,40
T	09.Chirurgia generale	53.00.2-RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	1.117,20	90	100.548,00
	09.Chirurgia generale	53.21.1-RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI	1.117,20	0	0,00
	09.Chirurgia generale	53.29.1-RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE	1.117,20	1	1.117,20
	09.Chirurgia generale	53.41-RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.117,20	0	0,00
	09.Chirurgia generale	53.49.1-RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE	1.117,20	5	5.586,00
	09.Chirurgia generale	54.24.1-BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	94,95	0	0,00
	09.Chirurgia generale	83.21-BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI. Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	36,10	0	0,00
	09.Chirurgia generale	85.11-BIOPSIA [PERCTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA.	26,80	0	0,00
	09.Chirurgia generale	85.21-ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	32,15	10	321,50
	09.Chirurgia generale	86.01-ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: accesso, ematoma, sieroma	8,40	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.03-INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	28,50	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.04-INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	40,25	2	80,50
	09.Chirurgia generale	86.05.1-INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	40,25	2	80,50
	09.Chirurgia generale	86.11-BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	15,10	20	302,00
	09.Chirurgia generale	86.23-RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.	27,65	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.28-RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	9,05	400	3.620,00
	09.Chirurgia generale	86.4-ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	30,65	130	3.984,50
	09.Chirurgia generale	86.4A.9-ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO	931,00	0	0,00
	09.Chirurgia generale	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanz	14,25	0	0,00
	09.Chirurgia generale	89.01.4-VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	14,25	120	1.710,00

C.d.c. GIOVANNI XXIII			TARIFFA UNITARIA €	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N° Prestazioni	€ al lordo del ticket
	09.Chirurgia generale	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
	09.Chirurgia generale	89.7A.4-PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	20,50	400	8.200,00
	09.Chirurgia generale	96.59-ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA. Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	4,15	500	2.075,00
	0.Generica	96.59-MEDICAZIONE DI FERITA	4,15	0	0,00
	09.Chirurgia generale	96.59.1-MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale	10,35	0	0,00
	09.Chirurgia generale	96.59.2-MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute)	19,10	0	0,00
	09.Chirurgia generale	98.29-RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE.	8,40	0	0,00
	09.Chirurgia generale	45.24 RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	40,25	0	0,00
	14.Chirurgia vascolare (angiologia)	38.59-LEGATURA E "STRIPPING" DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	1.411,20	322	454.406,40
	14.Chirurgia vascolare (angiologia)	38.59.1-MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping delle collaterali se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	226,20	30	6.786,00
	14.Chirurgia vascolare (angiologia)	88.73.5-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	47,50	0	0,00
	14.Chirurgia vascolare (angiologia)	88.76.3-ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	34,60	0	0,00
	14.Chirurgia vascolare (angiologia)	88.77.4-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	0	0,00
	14.Chirurgia vascolare (angiologia)	89.01.6-VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	14,25	60	855,00
	14.Chirurgia vascolare (angiologia)	89.7A.6-PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE.	20,50	180	3.690,00
T	32.Neurologia	88.75.1-ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	67,05	0	0,00
	32.Neurologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanz	14,25	0	0,00
	32.Neurologia	89.01.C-VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	14,25	100	1.425,00
	32.Neurologia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	32.Neurologia	89.13-VISITA NEUROLOGICA.	20,50	40	820,00
	32.Neurologia	89.14-ELETTROENCEFALGRAMMA. Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpernea) Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17)	25,15	84	2.112,60
	32.Neurologia	89.15.1-POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI.	25,15	20	503,00
	32.Neurologia	89.15.3-POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	37,70	8	301,60
	32.Neurologia	89.15.4-POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI. Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	37,70	8	301,60
T	32.Neurologia	93.08.1-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisinnogramma (89.17)	11,15	10	111,50
	32.Neurologia	93.08.3-ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Analisi quantitativa. Con esame ad ago	11,15	1	11,15
	32.Neurologia	93.08.5-RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	11,15	0	0,00
	32.Neurologia	93.08.6-STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	11,15	0	0,00
	32.Neurologia	93.08.8-TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA. Incluso: EMG	11,15	0	0,00
T	32.Neurologia	93.08.S-STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO SUPERIORE	122,90	1.094	134.452,60
T	32.Neurologia	93.08.T-STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO INFERIORE	111,70	700	78.190,00
T	32.Neurologia	93.08.V-STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTRIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale	78,20	0	0,00
	32.Neurologia	93.09.1-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	11,15	0	0,00
	32.Neurologia	93.09.2-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	11,15	0	0,00
	34.Oculistica	08.21-ASPORTAZIONE DI CALAZIO.	29,45	0	0,00
	34.Oculistica	08.22-ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	29,45	0	0,00
	34.Oculistica	08.23-ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	29,45	0	0,00
	34.Oculistica	08.24-ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	49,15	0	0,00
	34.Oculistica	09.42-SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Sondaggio meccanico delle vie lacrimali. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	17,15	0	0,00
	34.Oculistica	88.25-DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	36,90	0	0,00
	34.Oculistica	09.51-INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	36,90	0	0,00
	34.Oculistica	10.21-BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	17,15	0	0,00
	34.Oculistica	10.31-ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	29,45	0	0,00
	34.Oculistica	10.32-DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA. Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	29,45	0	0,00
	34.Oculistica	10.4-CONGIUNTIVOPLASTICA.	98,25	0	0,00
	34.Oculistica	11.39-ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM.	61,40	0	0,00
	34.Oculistica	11.75.1-CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI.	312,65	4	1.250,60
	34.Oculistica	13.19.1 - INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	1.225,00	0	0,00
	34.Oculistica	13.64-CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	86,05	0	0,00
	34.Oculistica	13.70.1-INSERZIONE CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO	1.225,00	0	0,00
	34.Oculistica	13.71-INSERZIONE CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE CON ESTRAZIONE CATARATTA IN CONTEMPORANEA	1.225,00	660	808.500,00
	34.Oculistica	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanz	14,25	0	0,00
	34.Oculistica	89.01.D-VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo	14,25	500	7.125,00
	34.Oculistica	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
	34.Oculistica	89.11-TONOMETRIA. Non associabile a cod. 95.02	15,10	200	3.020,00
	34.Oculistica	95.01-ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO. Esame dell'occhio con prescrizione di occhiali	14,30	0	0,00

C.d.c. GIOVANNI XXIII			TARIFFA UNITARIA €	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N° Prestazioni	€ al lordo del ticket
T	34.Oculistica	95.02-ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	20,50	1.019	20.889,50
	34.Oculistica	95.03.1-STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE.	62,75	20	1.255,00
T	34.Oculistica	95.09.1-ESAME DEL FUNDUS OCULI.	8,40	200	1.680,00
	34.Oculistica	95.09.2-ESOFALMOMETRIA.	8,40	0	0,00
	34.Oculistica	95.11-FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	4,15	0	0,00
	34.Oculistica	95.13.1-PACHIMETRIA CORNEALE.	41,95	19	797,05
	34.Oculistica	95.13.2-BIOMICROSCOPIA CORNEALE. Con conta cellule endoteliali	33,45	19	635,55
	34.Oculistica	95.26-TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA.	8,40	0	0,00
	34.Oculistica	08.25-DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	36,90	0	0,00
	34.Oculistica	08.91-DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA.	24,55	0	0,00
	34.Oculistica	14.35.1-FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DI RETINA E COROIDE, VASCULOPATIE E MACULOPATIE - SOSTITUISCE PREST. 14.33 E 14.34.	61,40	0	0,00
	34.Oculistica	11.42-TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA.	24,55	0	0,00
	34.Oculistica	09.42 SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Sondaggio meccanico delle vie lacrimali. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	17,15	0	0,00
	34.Oculistica	11.31-ASPORTAZIONE / TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM.	61,40	0	0,00
	34.Oculistica	95.13.1 PACHIMETRIA CORNEALE.	41,95	0	0,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	23.01-ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia	12,55	0	0,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	23.09-ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE. Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	17,60	50	880,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	23.11-ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: Anestesia	17,60	0	0,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	23.20.1-RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	20,10	50	1.005,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	23.20.2-RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	37,70	0	0,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	23.20.3-OTTURAZIONE DENTARIA PROVVISORIA CON CEMENTI TEMPORANEI DI CARIE.	15,65	0	0,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	23.71.1-TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	37,70	5	188,50
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	23.71.2-TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	57,75	5	288,75
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	23.71.3-MEDICAZIONI INTERMEDIE NELLE CURE CANALARI.	4,05	5	20,25
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	24.39.1-LEVIGATURA DELLE RADICI. Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	25,15	5	125,75
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza	14,25	5	71,25
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	89.01.E-VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO	14,25	60	855,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	89.7B.5-PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE	20,50	100	2.050,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	96.54.1-ABLAZIONE TARTARO.	10,50	10	105,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	96.54.2-SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	4,15	0	0,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	97.35-RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	6,95	0	0,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	23.19-ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia	33,15	0	0,00
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	27.52-SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA.	21,10	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	04.43-LIBERAZIONE DI TUNNEL CARPALE	980,00	308	301.840,00
	36.Ortopedia e traumatologia	04.44-LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE	1.612,65	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	04.49-LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE	1.612,65	15	24.189,75
	36.Ortopedia e traumatologia	77.56-RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO [PIEDE]. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.612,10	12	19.345,20
	36.Ortopedia e traumatologia	80.61-ARTROSCOPIA CHIRURGICA. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.964,90	740	1.454.026,00
	36.Ortopedia e traumatologia	80.74-SINOVIETOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO.	1.111,30	1	1.111,30
	36.Ortopedia e traumatologia	81.72-ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANEA	1.612,65	1	1.612,65
	36.Ortopedia e traumatologia	81.28-ARTRODESI INTERFALANEA	1.111,30	1	1.111,30
	36.Ortopedia e traumatologia	81.75-ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE e CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.612,65	5	8.063,25
	36.Ortopedia e traumatologia	81.91-ARTROCENTESI	30,20	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	81.92-INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO.	30,20	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	82.21-ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO	1.111,30	26	28.893,80
	36.Ortopedia e traumatologia	82.29-ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO	1.111,30	15	16.669,50
	36.Ortopedia e traumatologia	82.31-BORSECTOMIA DELLA MANO	1.111,30	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	82.91-LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]	1.111,30	54	60.010,20
	36.Ortopedia e traumatologia	83.03-BORSOTOMIA	30,20	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	84.01-AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO	1.274,00	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	84.11-AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.274,00	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	86.22-RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	18,40	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	86.85-CORREZIONE DI SINDATTILIA	1.419,05	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanz	14,25	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	89.01.G-VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	14,25	1.600	22.800,00
	36.Ortopedia e traumatologia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	36.Ortopedia e traumatologia	89.7B.7-PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	20,50	3.000	61.500,00
	36.Ortopedia e traumatologia	96.59-ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA. Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	4,15	0	0,00

C.d.c. GIOVANNI XXIII			TARIFFA UNITARIA €	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N° Prestazioni	€ al lordo del ticket
	0.Generica	96.59-MEDICAZIONE DI FERITA	4,15	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	97.88-RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	10,50	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	97.89.2-RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI	72,35	0	0,00
T	37.Ostetricia e ginecologia	88.78-ECOGRAFIA OSTETRICA.	39,05	0	0,00
T	37.Ostetricia e ginecologia	88.78.2-ECOGRAFIA GINECOLOGICA.	33,45	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	88.79.7-ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	46,90	190	8.911,00
	37.Ostetricia e ginecologia	89.26.2-VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	14,25	0	0,00
T	37.Ostetricia e ginecologia	89.26.1-PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26	20,50	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	20.8-INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politizerizzazione	13,65	800	10.920,00
	38.Otorinolaringoiatria	21.03-CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO). (Cura completa)	17,60	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	21.22-BIOPSIA DEL NASO.	23,45	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	29.19.1-VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS).	62,05	30	1.861,50
	38.Otorinolaringoiatria	31.42-LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA. Laringoscopia a fibre ottiche	29,30	15	439,50
	38.Otorinolaringoiatria	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanz	14,25	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	89.01.H-VISITA ORL DI CONTROLLO. Inclusa eventuale Otomicroscopia	14,25	350	4.987,50
	38.Otorinolaringoiatria	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	89.78.8-PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	20,50	1.200	24.600,00
T	38.Otorinolaringoiatria	95.41.1-ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	10,55	800	8.440,00
	38.Otorinolaringoiatria	95.41.2-ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	10,55	60	633,00
	38.Otorinolaringoiatria	95.42-IMPEDEZOMETRIA.	9,35	500	4.675,00
	38.Otorinolaringoiatria	95.44.1-TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Esame clinico con prove caloriche	17,60	24	422,40
	38.Otorinolaringoiatria	95.44.2-ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Test posizionali o rilievo segni spontanei	17,60	50	880,00
	38.Otorinolaringoiatria	95.45-STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, prove pendolari a smorzamento meccanico.	35,25	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	95.46-ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI.	17,60	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	96.52-IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume	8,40	80	672,00
	38.Otorinolaringoiatria	95.48.1-MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO. Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	12,95	0	0,00
	43.Urologia	55.93-REVISIONE O SOSTITUZIONE DI CATETERE PIELOSTOMICO O NEFROSTOMICO	100,10	0	0,00
	43.Urologia	56.31-URETEROSCOPIA. Con strumento flessibile	78,60	0	0,00
	43.Urologia	57.17-CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico	29,45	0	0,00
	43.Urologia	57.32-CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]. Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	49,15	77	3.784,55
	43.Urologia	57.39.2-ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	61,40	0	0,00
	43.Urologia	57.94-CATETERISMO VESCICALE.	9,85	21	206,85
	43.Urologia	58.22-URETOSCOPIA.	29,45	0	0,00
	43.Urologia	58.31-ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	41,80	0	0,00
	43.Urologia	58.60.1-DILATAZIONE URETRALE. Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	36,90	0	0,00
	43.Urologia	58.60.2-DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. (Per seduta)	11,05	0	0,00
	43.Urologia	60.11-BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	52,20	150	7.830,00
	43.Urologia	61.91-PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	18,75	0	0,00
	43.Urologia	64.0-CIRCONCISIONE.	1.043,70	30	31.311,00
	43.Urologia	64.11-BIOPSIA DEL PENE.	21,45	0	0,00
	43.Urologia	64.92.1-FRENULOTOMIA.	20,10	1	20,10
	43.Urologia	64.93-LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE.	21,45	0	0,00
	43.Urologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanz	14,25	0	0,00
	43.Urologia	89.01.Q-VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	14,25	1.600	22.800,00
	43.Urologia	89.24-UROFLUSSOMETRIA.	12,55	400	5.020,00
	43.Urologia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	43.Urologia	89.7C.2-PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	20,50	543	11.131,50
	43.Urologia	88.79.8-ECOGRAFIA TRANSRETTALE	83,75	1	83,75
	43.Urologia	96.49-INSTILLAZIONE GENITOURINARIA. Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravesicali	10,50	143	1.501,50
	43.Urologia	57.17-CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico	29,45	0	0,00
	43.Urologia	59.8-CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio uretrovescicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	24,55	0	0,00
	43.Urologia	96.59-ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA. Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	4,15	0	0,00
	0.Generica	96.59-MEDICAZIONE DI FERITA	4,15	0	0,00
	43.Urologia	98.19 RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA	38,65	0	0,00
	43.Urologia	98.51.3-LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	549,55	24	13.189,20
	43.Urologia	64.2 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	32,15	0	0,00
	52.Dermosifilopatia	64.2-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	32,15	0	0,00
	52.Dermosifilopatia	86.11-BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	15,10	0	0,00
	52.Dermosifilopatia	86.30.1-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO. (Per seduta)	13,80	0	0,00

C.d.c. GIOVANNI XXIII			TARIFFA UNITARIA €	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N° Prestazioni	€ al lordo del ticket
	52.Dermosifilopatia	86.30.2-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO. (Per seduta)	13,80	0	0,00
	52.Dermosifilopatia	86.30.3-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	13,80	0	0,00
	52.Dermosifilopatia	86.30.5-ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO	22,00	0	0,00
	52.Dermosifilopatia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanz	14,25	0	0,00
	52.Dermosifilopatia	89.01.7-VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	200	2.850,00
	52.Dermosifilopatia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	52.Dermosifilopatia	89.7A.7-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: Osservazione in epiluminescenza	20,50	1.400	28.700,00
	52.Dermosifilopatia	91.90.4 - SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI	12,55	10	125,50
	52.Dermosifilopatia	91.90.5-TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. (Fino a 20 allergeni).	2,05	1.499	3.072,95
	52.Dermosifilopatia	91.90.6-TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).	25,15	11	276,65
	52.Dermosifilopatia	70.33.1-ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI.	32,15	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	44.14.1-BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.13	116,25	8	930,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	42.24-BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ESOFAGO	49,65	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	43.41.1-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA. Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	52,75	0	0,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.13-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	61,40	120	7.368,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.14-BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE	65,30	9	587,70
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.16-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	76,75	900	69.075,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.23-COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' inte	94,95	600	56.970,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.23.1-ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	111,65	0	0,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.24-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	40,25	15	603,75
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.25-BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	122,80	200	24.560,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.25.1-BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione Escluso: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25	51,10	10	511,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.42-POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	104,70	100	10.470,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.43.1-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	111,65	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	48.23-PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	27,05	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	48.24-BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO. Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	45,30	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	48.35-ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	37,70	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	49.21-ANOSCOPIA.	24,55	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	88.76.1-ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	111,65	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanz	14,25	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	89.01.9-VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	360	5.130,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	89.7A.9-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	20,50	550	11.275,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.23.1-COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA.	111,65	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	99.29.A SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	19,60	0	0,00
	ALTRE BRANCHE		-	34.147	4.375.998,20
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza	14,25	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	89.01.W-VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	14,25	1.075	15.318,75
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	89.7B.2-PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	20,50	3.513	72.016,50
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.01.1 - VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE. Con scala psico-comportamentale	13,95	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.03-VALUTAZIONE PROTESICA.	8,40	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.05.2-ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.	11,70	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.05.3-ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	14,50	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.05.4-TEST POSTUROGRAFICO.	8,65	0	0,00
	PRIME VISITE			4.588	87.335,25
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.11.5-RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	5,85	1.400	8.190,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.12.1-RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - SOSTITUISCE PREST. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4 E 95.12. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	11,15	5.000	55.750,00

C.d.c. GIOVANNI XXIII			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.	€	N° Prestazioni	€ al lordo del ticket
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.12.2-RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - SOSTITUISCE PREST. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	22,35	19.100	426.885,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.18.1-ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	12,30	20	246,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.18.2 ESERCIZI RESPIRATORI	3,65	180	657,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.19.3-ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - SOSTITUISCE PREST. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	11,15	120	1.338,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.19.4-ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - SOSTITUISCE PREST. 93.19.2. Per seduta collettiva di 20 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	3,15	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.22-TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	13,95	450	6.277,50
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.40.2-MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO - SOSTITUISCE PREST. 93.39.2. (Ciclo di 10 sedute di 45 minuti ciascuna)	22,35	297	6.637,95
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.56.4-BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	8,40	40	336,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.71.8-RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE - SOSTITUISCE PREST. 93.71.1, 93.71.3 E 93.72.1 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici periferici	27,90	250	6.975,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	99.29-INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92	3,10	0	0,00
	0.Generica	99.29-INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	3,10	0	0,00
RIEDUCAZIONI MOTORIE				26.857	513.292,45
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.35.2-IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta (Ciclo di dieci sedute)	2,25	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.39.6-ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	5,55	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.39.7-ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4,50	303	1.363,50
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.39.8-MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,80	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.40.3-ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	5,05	0	0,00
DISPOSITIVI				303	1.363,50
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE			-	31.748	601.991,20
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	06.11.2-BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia eco-guidata di materiale agospirato della tiroide	66,45	30	1.993,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	06.01-AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	66,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	40.19.1-AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	64,10	50	3.205,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	83.21.1-BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI.	51,25	4	205,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	85.11.1-BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	40,25	250	10.062,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	85.11.4-BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARI "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	550,85	100	55.085,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cranio (sella turcica, orbite) TC dell' encefalo	85,50	160	13.680,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.1-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO. TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	181,35	30	5.440,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.2-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE. TC del massiccio facciale [massellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	96,65	80	7.732,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.3-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del massiccio facciale [massellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	153,60	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.E-TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	57,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.F-TC DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	111,65	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.5-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO. TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	145,25	40	5.810,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.6-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO. TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	195,35	1	195,35
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.7-TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	90,00	10	900,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.8-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	175,30	30	5.259,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.B-TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	184,30	1	184,30
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.C-TC ORBITE	89,90	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.E-TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	57,40	20	1.148,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.F-TC DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	111,65	20	2.233,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.09.1-RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	16,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.11.3-ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	27,90	15	418,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.12.1-TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	11,15	1	11,15
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.16.6-RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	16,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.16.7-RX EMIMANDIBOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1	16,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.17.4-RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1	27,90	10	279,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.22-RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	36,20	60	2.172,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.23-RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	36,20	90	3.258,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.24-RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	36,20	280	10.136,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.29-RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	78,15	50	3.907,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.35-GALATTOGRAFIA.	73,70	3	221,10
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.36-ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifascico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	94,95	350	33.232,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.37.1-MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	37,70	434	16.361,80

C.d.c. GIOVANNI XXIII			TARIFFA UNITARIA €	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N° Prestazioni	€ al lordo del ticket
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.37.2-MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	24,90	100	2.490,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.41-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	122,80	130	15.964,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.41.1-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	223,40	600	134.040,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.43.1-RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	36,20	11	398,20
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.43.3-RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	17,30	20	346,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.43.4-RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2	17,30	3	51,90
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.43.5-RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2	17,30	3	51,90
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.44.1-RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS. Radiografia standard del torace [Telerradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	25,15	380	9.557,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.97.A-COLANGIO-WUIRSUNGO RM. - Sostituisce 87.54.2	195,50	5	977,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.71-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	102,80	10	1.028,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.71.1-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	234,50	5	1.172,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.79-RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO. Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	36,20	5	181,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.1-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	95,45	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.2-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	223,40	30	6.702,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.3-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	95,45	5	477,25
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.4-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	223,40	10	2.234,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.5-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	124,50	100	12.450,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.6-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	279,20	800	223.360,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.9-TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	502,50	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.02.1-TC UROGRAFIA	223,40	70	15.638,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.19-RADIOGRAFIA DELL' ADDOME. (2 proiezioni)	36,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.21.1-RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVICOLARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21	27,90	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.21.2-RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	27,90	150	4.185,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.21.3-RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21	27,90	9	251,10
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.22.1-RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	27,90	14	390,60
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.22.2-RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22	27,90	3	83,70
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.23.1-RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	27,90	70	1.953,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.23.2-RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	27,90	200	5.580,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.26.1-RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	27,90	400	11.160,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.26.2-RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	27,90	700	19.530,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.27.1-RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	27,90	100	2.790,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.27.2-RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	27,90	600	16.740,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.27.3-RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27	27,90	8	223,20
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.28.1-RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	27,90	40	1.116,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.28.2-RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	27,90	350	9.765,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.29.1-RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	32,70	18	588,60
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.29.2-RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)	28,50	30	855,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.31-RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]	279,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.33.1-STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	13,15	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.A-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	122,80	10	1.228,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.B-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1	122,80	2	245,60
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.C-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	122,80	40	4.912,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.D-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2	223,40	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.E-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2	223,40	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.F-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.N-TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	122,80	20	2.456,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.P-TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	122,80	3	368,40
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.Q-TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	122,80	8	982,40
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.X-TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	223,40	8	1.787,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.5-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	93,55	8	748,40
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.9-TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici	502,50	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.2-TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	122,80	15	1.842,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.8-TC DI GINOCCHIO E GAMBA .La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	122,80	15	1.842,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.9-TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	122,80	15	1.842,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.A-TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.G-TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.H-TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.La prestazione sostituisce cod.88.38.7	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.41.1-ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI	216,40	15	3.246,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.41.2-ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	216,40	10	2.164,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.41.3-ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]	216,40	20	4.328,00

C.d.c. GIOVANNI XXIII			TARIFFA UNITARIA €	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N° Prestazioni	€ al lordo del ticket
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.43-ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	216,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.44.1-ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	216,40	2	432,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.45-ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	216,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.45.1-ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	216,40	2	432,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.47.1-ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI	216,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.47.2-ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	216,40	15	3.246,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.48.1-ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	216,40	40	8.656,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.49.2-ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI	216,40	3	649,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.71.4-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	30,65	26	796,90
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.73.1-ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	38,75	600	23.250,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.73.2-ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	22,85	50	1.142,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.73.5-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	47,50	6	285,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	85.11.7-BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	394,95	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.74.1-ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	78,15	200	15.630,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.75.1-ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	67,05	200	13.410,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.76.1-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO.	111,65	1.300	145.145,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.76.3-ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	34,60	16	553,60
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.76.5-ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2	34,60	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.77.4-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Includa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	1	47,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.77.5-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Includa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.77.6-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Includa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.77.7-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.La prestazione sostituisce cod.88.77.2	47,50	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.1-ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	33,45	20	669,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.2-ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE. Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	44,70	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.3-ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA.	33,45	10	334,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.5-ECOGRAFIA DEL PENE.	33,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.6-ECOGRAFIA DEI TESTICOLI.	33,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.8-ECOGRAFIA TRANSRETTALE.	83,75	4	335,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.9-EVENTUALE ECOCOLORDOPPLER INTEGRATIVA. Prestazione effettuata in corso di: Ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo (parti molli) Ecografia muscolotendinea Ecografia del pene Ecografia dei testicoli	33,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.A-ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare	35,30	0	0,00
	08.Cardiologia	88.79.E-ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6	35,30	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.E-ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	35,30	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.G-ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	83,75	50	4.187,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.90.3-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metamerico aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	31,85	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.90.4-RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC - SOSTITUISCE PREST. 88.90.2.	21,75	150	3.262,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.1-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. Incluso: relativo distretto vascolare	240,10	70	16.807,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.2-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: relativo distretto vascolare	356,75	140	49.945,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.3-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE. [sella turcica, orbite, rocce petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	212,20	50	10.610,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.4-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO. [sella turcica, orbite, rocce petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	346,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.5-ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.	266,35	50	13.317,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.7-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	312,65	4	1.250,60
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.N-ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.	273,55	5	1.367,75
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.P-ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.	273,55	1	273,55
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE. [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	223,40	2	446,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.1-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	346,20	2	692,40
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.4-CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC.	346,20	50	17.310,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.5-CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	335,55	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.9-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO. Bilaterale	253,00	270	68.310,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.8-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Bilaterale	173,10	10	1.731,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.A-ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC.	312,60	1	312,60
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.B-ANGIO RM CORONARICA	251,65	1	251,65
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.4-RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	217,75	500	108.875,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.5-RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93	217,75	15	3.266,25
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.V-RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	217,75	90	19.597,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.Z-RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	217,75	100	21.775,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.7-RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	346,20	1	346,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.8-RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1	346,20	2	692,40
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.9-RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	346,20	25	8.655,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.A-RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1	346,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.8-ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO.	266,35	0	0,00

C.d.c. GIOVANNI XXIII			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.	€	N° Prestazioni	€ al lordo del ticket
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.4-RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1	192,10	500	96.050,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.5-RM DEL BRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare La prestazione sostituisce cod.88.94.1	192,10	3	576,30
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.6-RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	15	2.881,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.7-RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.8-RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	20	3.842,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.9-RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	19	3.649,90
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.A-RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	20	3.842,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.B-RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	60	11.526,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.C-RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	15	2.881,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.D-RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	1.040	199.784,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.E-RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1	192,10	6	1.152,60
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.F-RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	40	7.684,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.G-RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	60	11.526,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.H-RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod. 88.94.2	279,20	6	1.675,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.J-RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	6	1.675,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.K-RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	6	1.675,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.L-RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.M-RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.N-RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	1	279,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.P-RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.Q-RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	1	279,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.R-RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	13	3.629,60
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.S-RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	6	1.675,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.T-RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20	10	2.792,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.U-RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.V-RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.Y-ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4	312,65	6	1.875,90
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.Z-ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4	312,65	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.1-RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	223,40	3	670,20
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.2-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	346,20	100	34.620,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.4-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschili o femminili Incluso: relativo distretto vascolare	223,40	6	1.340,40
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.5-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO. Vescica e pelvi maschili o femminili Incluso: relativo distretto vascolare	346,20	60	20.772,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.7-ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO.	312,65	1	312,65
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.8-ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO.	312,65	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.96.1-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO.	346,20	4	1.384,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.96.2-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	536,05	80	42.884,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.97.3-RM SPETTROSCOPIA	266,35	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.97.C-RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO	293,25	4	1.173,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.97.A-COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Sostituisce 87.54.2.	195,50	15	2.932,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.97.B-COLANGIO-WUIRSUNGO RM	293,25	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.99.6-DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	34,10	120	4.092,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.99.7-DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	34,10	150	5.115,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.99.8-DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2	34,10	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	06.01-ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA. Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	66,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.7-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	90,00	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.61-RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE. Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	76,25	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.62.1-RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO.	40,50	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.65.2-CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO.	99,15	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.37.1-FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)	58,65	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.X-TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.Y-TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.Z-TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.6-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	173,10	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.A-ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC.	312,60	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.1-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.3-ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	266,35	0	0,00

C.d.c. GIOVANNI XXIII			TARIFFA UNITARIA €	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N° Prestazioni	€ al lordo del ticket
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.9-TC COLON, SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a 88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 ,	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.P-ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	273,55	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.2-ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO	266,35	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.3-CINE RM CUORE	223,40	2	446,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.4-CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	346,20	80	27.696,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.99.3-DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY	61,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	85.11.3-BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA.	445,60	3	1.336,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.D TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	184,30	2	368,60
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.76-CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE.	71,45	1	71,45
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.77.1 ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	26,80	1	26,80
	RADIOLOGIA		-	13.856	1.787.947,65
	TOTALE (esclusa la Branca 03.Laboratorio)		-	79.751	6.765.937,05
	03.Laboratorio *		-	115.106	495.000,00
	TOTALE (inclusa la Branca 03.Laboratorio)		-	194.857	7.260.937,05

Per l'Azienda ULSS n. 2
 Marca Trevigiana - Distretto di Treviso
 Il Dirigente Responsabile
 U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri
 dott.ssa Alessandra Da Re
 (f.to digitalmente)

Per la Casa di Cura Giovanni XXIII
 Il Legale Rappresentante
 dott. Massimo Calvani
 (f.to digitalmente)